基层适宜技术

胃食管反流病的诊断和治疗

胃食管反流病(GERD)是一种常见的消化系统疾病,发病率呈逐年上升趋势,严重影响患者的生活质量。该病是由于胃内容物反流至食管、咽喉、口腔或肺部引起的一系列症状和并发症。

胃食管反流病是指胃十二指肠内容物反流入食管引起胃灼热、泛酸等症状,以及反流导致的食管黏膜损伤,或咽部、喉部、气道等食管外组织损害。根据内镜下表现,胃食管反流病可分为非糜烂性反流病(NERD)、糜烂性食管炎(EE)和Barrett(巴雷特音译)食管(BE)这3种类型。

常见病因

下食管括约肌功能障碍 下食管括约肌(LES)是食管和胃之间的一道"阀门"。在正常情况下,LES在吞咽时松弛,允许食物进入胃内;其余时间保持紧张状态,预防胃内容物反流。当LES压力降低、LES一过性松弛频繁或LES解剖结构异常时,容易诱发胃食管反流病。

食管清除能力下降 食管经过自身蠕动和唾液冲洗的作用,可以清除反流至食管内的胃内容物。当食管蠕动功能减弱或唾液分泌减少时,食管清除反流物的能力就会下降,增加了胃食管反流病的发病风险。

胃排空延迟 胃排空延迟使得胃内压力升高,容易导致胃内容物反流。常见的引起胃排空延迟的原因,包括胃轻瘫、幽门梗阻、糖尿病性胃轻瘫等。

胃酸和胃蛋白酶分泌过多 胃酸和胃蛋白酶是胃内的主要消化液。当胃酸和胃蛋白酶分泌过多时,反流物对食管黏膜的损伤作用增强,容易引起胃食管反流病。

其他因素 肥胖、妊娠、吸烟、饮酒、高脂饮食、药物(如钙通道阻滞剂、地西泮等)、精神心理因素(如焦虑、抑郁)等也可能导致胃食管反流病。

临床特点

典型症状

胃灼热:胃灼热是指胸骨后或上腹部有烧灼感,通常在餐后1小时左右出现,平卧、弯腰或腹压增高时加重。胃灼热是胃食管反流病常见的症状之一,发病机制与反流物刺激食管黏膜内的神经末梢有关。

泛酸:泛酸是指胃内容物(包括胃酸、胃蛋白酶、胆汁等)反流至口腔或咽部,患者可感觉到口中有酸味或苦味。泛酸多发生在餐后、平卧或弯腰时。

不典型症状

胸痛:部分胃食管反流病患者可出现胸痛,疼痛性质分为烧灼样、针刺样或压榨样,疼痛可放射至背部、肩部、颈部等,容易与心绞痛混淆。

吞咽困难:吞咽困难可为间歇性或持续性,轻者表现为吞咽时有异物感或梗阻感,重者可出现吞咽疼痛、食物滞留感,甚至无法吞咽。吞咽困难的发生与食管炎症、痉挛或狭窄有关。

声音嘶哑:反流物刺激喉部可导致声带水肿、炎症,引起声音嘶哑,甚至失声。

咳嗽、哮喘:反流物吸入气管和肺部,可引起咳嗽、咯痰、喘息等呼吸道症状,严重者可导致哮喘发作、肺间质纤维化等。

并发症

食管狭窄:长期反复的食管炎症和溃疡可导致食管瘢痕形成,引起食管狭窄,患者可出现吞咽困难逐渐加重。

Barrett食管:Barrett食管是指食管下段的鳞状上皮被柱状上皮替代,是一种癌前病变,与胃食管反流病密切相关。

上消化道出血:严重的食管炎症和溃疡可导致食管黏膜血管破裂出血,表现为呕血、黑便等。

诊断思路

症状评估 详细询问患者的症状特点、发作频率、加重和缓解因素等,对于诊断胃食管泛流病具有重要意义。胃灼热和泛酸是胃食管反流病的典型症状,但部分患者可能仅表现为不典型症状,如胸痛、咳嗽、哮喘等,容易误诊。

内镜检查 内镜检查是诊断胃食管反流病的重要方法之一,可以直接观察食管黏膜的形态、色泽、有无糜烂、溃疡、Barrett食管等病变。对于有典型症状的患者,内镜检查结果为阴性,并不能排除胃食管反流病的诊断,此时需要结合其他检查方法。

24小时食管pH(酸碱度)值监测 24小时食管pH值监测可以连续监测食管内pH值的变化,了解反流的次数、时间、程度等,对于诊断胃食管反流病(尤其是非糜烂性反流病)具有重要价值。

食管阻抗-pH值监测 食管阻抗-pH值监测可以同时监测食管内的pH值和阻抗变化,能够区分酸反流、非酸反流和气体反流,对于诊断复杂的胃食管反流病具有重要意义。

食管测压 食管测压可以测定食管下括约肌的压力、长度、松弛功能,以及食管的蠕动功能,有助于评估食管动力障碍在胃食管反流病发病中的作用。

质子泵抑制剂(PPI)试验 对于有典型胃灼热和泛酸症状的患者,如果内镜检查结果为阴性,可以进行PPI试验。患者口服标准剂量的PPI(如奥美拉唑20毫克,每天2次),治疗1周~2周,如果症状明显缓解,可诊断为胃食管反流病。

治疗方法

一般治疗

改变生活方式:改变生活方式是治疗胃食管反流病的基础,包括抬高床头15厘米~20厘米,睡前3小时不再进食,避免摄入高脂肪、巧克力、咖啡、浓茶等食物,戒烟戒酒,避免暴饮暴食,控制体重等。

调整饮食:饮食应以清淡、易消化为主,减少辛辣、刺激性食物的摄入量,避免食用过酸、过甜、过冷、过热的食物。

药物治疗

抑酸剂:PPI是治疗胃食管反流病的首选药物,如奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑等。PPI可以抑制胃酸分泌,迅速缓解症状,促进食管黏膜愈合。一般推荐标准剂量,每天1次~2次,疗程4周~8周。对于重度食管炎或合并Barrett食管的患者,疗程可适当延长。

H_2受体拮抗剂(H_2RA),如西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等。H_2RA可以抑制胃酸分泌,但效果不如PPI,适用于症状较轻或夜间症状明显的患者。

促胃肠动力药物:促胃肠动力药物可以增强胃肠道蠕动、促进胃排空、减少反流,如多潘立酮、莫沙必利、伊托必利等。对于伴有胃排空延迟的患者,可联合使用促胃肠动力药和抑酸剂。

黏膜保护剂:黏膜保护剂可以覆盖在食管黏膜表面,形成一层保护膜,减弱反流物对食管黏膜的损伤,如硫糖铝、枸橼酸铋钾等。

内镜治疗 内镜治疗适用于药物治疗无效或不愿长期服药的患者,包括内镜下射频治疗、内镜下注射治疗、内镜下胃底折叠术等。内镜治疗的疗效因人而异,需要严格掌握适应证。

外科手术治疗 外科手术治疗主要用于严重的胃食管反流病患者,如合并食管裂孔疝、药物治疗和内镜治疗无效、出现严重并发症等。常用的手术方式为腹腔镜下胃底折叠术。

预防措施

保持健康的生活方式 保持良好的饮食习惯,避免暴饮暴食,减少摄入高脂肪、辛辣、刺激性食物,以及戒烟戒酒,控制体重,避免过度劳累和精神紧张。

避免腹压增高 积极治疗咳嗽、便秘等导致腹压增高的疾病,避免穿紧身衣物、过度弯腰、下蹲。

定期体检 对于有胃食管反流病家族史、肥胖、吸烟、饮酒等高危因素的人群,应定期进行体检,以便早期发现和治疗胃食管反流病。

胃食管反流病是一种常见的消化系统疾病,临床症状多样,容易发生误诊和漏诊。诊断胃食管反流病,需要综合运用症状、内镜检查、24小时食管pH值监测等方法。对于胃食管反流病,应采取综合治疗措施,包括改变生活方式、药物治疗、内镜治疗和外科手术治疗等。

预防胃食管反流病,需要保持健康的生活方式,避免危险因素。有效防治胃食管反流病,可以提高患者的生活质量,减少并发症。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周一练

(糖代谢、氨基酸代谢)

一、与糖尿病患者中毒有关的主要代谢途径是
A.糖原合成
B.尿酸合成
C.糖原分解
D.丙酮酸羧化
E.酮体生成

二、三羧酸循环中的草酰乙酸来源于
A.糖原合成
B.尿酸合成
C.糖原分解
D.丙酮酸羧化
E.酮体生成

三、成熟红细胞利用葡萄糖的主要代谢途径是
A.磷酸戊糖途径
B.无氧酵解
C.有氧氧化
D.三羧酸循环
E.糖原分解

四、脑和肌肉组织中的氨被运输到肝脏和肾时,主要是以下哪种形式被运输的
A.谷氨酸
B.天冬氨酸
C.谷氨酰胺
D.天冬酰胺
E.谷胱甘肽

五、关于鸟氨酸循环的叙述,正确的是
A.鸟氨酸循环从鸟氨酸与氨结合生成瓜氨酸开始
B.鸟氨酸循环从氨基甲酰磷合成开始
C.每次经历1次鸟氨酸循环消耗1分子氨
D.每经历1次鸟氨酸循环消耗2分子ATP(三磷酸腺苷)
E.鸟氨酸循环主要在肝内进行

六、下列不能产生一碳单位的是
A.酪氨酸
B.丝氨酸
C.组氨酸
D.色氨酸
E.甘氨酸

七、体内转运一碳单位的载体是
A.叶酸
B.生物素
C.维生素B_{12}
D.四氢叶酸
E.蛋氨酸

八、可转变为黑色素的物质是
A.天冬酰胺
B.谷氨酸
C.谷氨酰胺
D.酪氨酸
E.精氨酸

九、属于酪氨酸衍生物的是
A.组胺
B.精胺
C.腐胺
D.5-羟色胺
E.多巴胺

十、食物蛋白的营养互补作用是
A.蛋白质的营养价值与脂肪酸的作用互补
B.营养必需的氨基酸与营养必需的微量元素的互补
C.营养必需的氨基酸之间的互相补充
D.营养必需的氨基酸和非营养必需的氨基酸的互补
E.营养物质与非营养物质的互补

本期答案

一、E	二、D	三、B	四、C
五、E	六、A	七、D	八、D
九、E	十、C		

经验交流

如何正确判断和处理踝关节扭伤

□王建一

在外力作用下,关节骤然向一侧活动而超过其正常活动度时,引起关节周围软组织(如关节囊、韧带、肌腱等)发生撕裂伤,称为关节扭伤,以踝关节最为多见,其次为膝关节和腕关节。

临床上经常遇到在活动中突然脚踝扭伤的事情,尤其是有过一次扭伤后的人更容易反复出现。轻者经过正规手法治疗,休息一周就能恢复工作;如果撕裂伤比较严重,甚至出现了骨折,就要接受进一步治疗。本文只针对轻微扭伤没有骨折的患者,和基层医生分享如何判断扭伤的程度,选择正确的治疗方法。

处理方法

碰到扭伤患者后,马上让其涂抹"红花油""活络油""驱风油""跌打药酒"、对患侧进行搓、揉、按、压,甚至敲打等,此些行为均不可取。

踝关节在急性扭伤时,因为其关节周围软组织受到关节的外力作用,挤压、撕裂等,使关节周围毛细血管破裂出血,导致局部肿胀、疼痛;而此时再用活血药物、进行搓揉,会加重毛细血管的出血,从而加重肿胀情况。

正确的处理方法是:

1.患者应立即停止行走、运动等。

给患者佩戴上护具或者使用绷带、三角巾等加压包扎踝关节周围;亦可用数条宽胶布从足底向踝关节及足背部粘贴,固定踝关节。

若是踝关节外侧受伤,应使足部呈外翻的状态;如果是内侧受伤,则应使足部呈内翻的状态,减轻对肌肉或伤处的牵拉,从而减轻或避免加重损伤。

2.应立即冷敷,以减少局部出血及肿胀程度。

在伤后局部肿胀尚未消失的24小时~72小时,每1小时~2小时冰敷10分钟~20分钟,在冰块和皮肤之间最好垫上薄毛巾或者衣物。冰袋应紧贴受伤的部位。

3.可用弹力绷带加压包扎,以减轻水肿。在受伤后24小时~36小时佩戴弹力绷带。但绷带仅用来消除水肿,对于关节并没有保护作用,如果需要踝关节承重,应使用支具支撑。

脚踝扭伤的分级

接诊患者后,首先要判断其损伤的轻重程度,并及时处理。

踝关节的内侧或外侧,尤其内踝、外踝的下方或者下胫腓韧带处(胫腓骨之间)压痛明显,行走无困难。

被动屈曲踝关节、牵拉受伤的副韧带时疼痛加重,局部迅速出现肿胀,甚至出现瘀血、青紫,行走困难,韧带受伤可能性大。

如果出现畸形,甚至出现骨摩擦音或骨摩擦感,则考虑外踝韧带断裂、撕脱性骨折或者踝关节骨折。少数严重者可以出现软组织破损、出血,甚至骨的断端与外界相通,形成开放性骨折。

推拿手法处理

经过前面的处理以后,第三天可以采用正规的推拿手法处理。

1.医生正对患者,自下而上从患者脚趾沿脚面轻推至脚脖、小腿,反复推,但是不能从下往上推。

2.在损伤局部做"一指禅"推法3次~5次,医生用一只手按压痛点(内翻痛点在外踝前),用另一只手握住患者的脚趾部,做踝关节的屈伸旋转动作3次~5次。

3.弹拨阳陵泉穴、足三里穴、绝骨穴、昆仑穴、承筋穴等,2分钟~3分钟。

4.一手托住足跟部,另一手握住足趾部,在牵引下轻轻环状摇动踝关节3次~5次。

5.推拿完毕后用绷带包扎患部,5天后可以热敷或配合中药熏洗治疗。

(作者供职于河南省登封市颍阳镇庄王村卫生室)

中医辨治扁平疣

□明晓锋

扁平疣是一种发生在皮肤浅表的良性赘生物,元凶是人乳头瘤病毒。该病毒有多种类型,不同类型的病毒引起的扁平疣也各不相同。扁平疣好发于颜面、手背、前臂等处,称为扁瘊;发于胸背中有脐窝的赘疣,称为鼠乳;发于足跖部者,称为跖疣;发于颈周围及眼睑部位,呈细软丝状突起者,称丝状疣或线瘊。扁平疣,中医称为扁瘊。

病 因

扁平疣多由风热毒邪搏于肌肤而生;或怒动肝火,肝旺血燥,筋气不荣,肌肤不润所致。

诊 断

1.多发于青年男女。

2.皮损为表面光滑的扁平丘疹,针头、米粒大小到黄豆大小,呈淡红色、褐色或正常皮肤颜色,数量较多,散在分布,或簇集成群,有的互相融合,常因搔抓沿表皮剥蚀处发生,而形成新的损害。

3.好发于颜面部和手背。

4.患者一般无自觉症状,偶有瘙痒感,有时可自行消退,但也可复发。

内 治

风热蕴结证 皮疹淡红,数目较多,伴口干不欲饮,身热,大便不畅,尿黄,舌质红、苔白或腻,脉滑数。

治则:清热解毒。

方药:马齿苋合剂(马齿苋30克,紫草10克,败酱草15克,大青叶12克)加木贼草、郁金、浙贝母、板蓝根。水煎服。

热瘀互结证 患者病程较长,皮疹较硬,为黄褐色或暗红色,可有烦热,舌质暗红、苔薄白,脉沉缓。

治则:清热活血化瘀。

方药:桃红四物汤(当归、熟地、川芎、白芍、桃仁、红花各15克)加生黄芪15克,板蓝根20克,大青叶12克,紫草10克,马齿苋12克,生薏苡仁30克。

外 治

洗涤法 用内服方的第二煎剂外洗,以海螵蛸蘸药液轻轻擦洗疣体,使之微红为度,每天两三次。

涂法 用鸦胆子煎液外涂患处,每天1次,用于治疗散在扁瘊,预防正常皮肤受损。

方药:鸦胆子100克,连壳打碎,装入烧瓶中,加蒸馏水200毫升,置酒精灯上煮沸15分钟,去渣取药液100毫升,即成100%鸦胆子煎液。使用时,以棉签蘸药液点擦疣体,每天两次,三四天后疣体萎缩,逐个脱落。该方有腐蚀性,使用时应注意不要涂到正常皮肤上。

(作者供职于河南省宝丰县赵官营村卫生室)

丙磺舒的用药注意事项

适应证

丙磺舒适用于发作频繁的痛风性关节炎伴高尿酸血症及痛风石,但必须满足以下条件:

1.肾小球滤过率大于50毫升/分~60毫升/分。

2.无肾结石或肾结石史。

3.酸性尿不强。

4.不服用水杨酸类药物者。

药理作用

丙磺舒能抑制近端肾小管对尿酸盐的吸收、使尿酸排出增加,从而降低血尿酸浓度,减少尿酸沉积。

不良反应

1.胃肠道症状,如恶心或呕吐等,见于约5%的服用者。偶尔引起胃溃疡。

2.能促进肾结石的形成,因此需要保证尿液pH(酸碱度)值在6.0~6.5,大量饮水并同服枸橼酸钾,预防形成肾结石

3.呼吸困难、发热、皮肤瘙痒、皮疹等。

4.偶尔引起白细胞减少、骨髓抑制、肝坏死等少见不良反应。

药物相互作用

1.应用丙磺舒时可抑制肾小管对青霉素、吲哚美辛、萘普生及氨苯砜的排出,使它们的血药浓度增高而加大毒性。

2.丙磺舒与水杨酸盐和阿司匹林并用时,可以抑制丙磺舒的排尿酸作用。

3.丙磺舒可影响利福平和肝素的代谢,使后者的毒性增强。

4.有痛风石的患者同时使用丙磺舒与别嘌醇时,丙磺舒可加速别嘌醇的排出,而别嘌醇则可延长丙磺舒的半衰期。因此,别嘌醇的有效剂量需要适量增加,而丙磺舒发挥的疗效也会增加。

5.利尿药可增加血尿酸浓度,与丙磺舒同用时需要调整剂量。

6.丙磺舒与氨甲蝶呤同用,可使氨甲蝶呤血药浓度增高,毒性加大。

7.丙磺舒与磺胺类药物同用时,使磺胺排出速度减缓,血浓度升高。

8.丙磺舒与口服降糖药同用时,使降糖药的效应增强。

注意事项

1.丙磺舒与磺胺有交叉过敏反应,包括皮疹、皮肤瘙痒,以及发热等。

2.老年人、肿瘤伴高尿酸血症、肝功能不全、活动性消化性溃疡或有消化性溃疡病史,以及肾结石患者,禁止服用。

3.痛风性关节炎急性发作症状尚未控制时,禁止服用。

4.服用丙磺舒时应摄入足量水分(每天2500毫升左右),保持排尿通畅,预防肾结石,必要时可以同时服用枸橼酸钾。

5.服用丙磺舒期间不宜服用水杨酸类制剂。

6.定期检测血液和尿液pH值、肝肾功能,以及血尿酸和尿液尿酸等。

7.根据临床表现及血尿酸和尿液尿酸的水平调整药物剂量,原则上以最小有效量维持长时间用药。

禁忌证

有磺胺类药物过敏史及对丙磺舒过敏者。

肾功能不全,尤其是肾小球滤过率低于30毫升/分的患者。

2岁以下婴幼儿。

在美国食品和药物管理局妊娠期药物安全性分级中,丙磺舒为口服给药C级。

用药须知

1.为减少痛风患者的尿酸结石风险,摄入水分每天维持在2500毫升~3000毫升,并适量补充碳酸氢钠以维持尿液呈碱性,或补充枸橼酸钾,预防肾结石。

2.治疗痛风性关节炎,有轻度肾功能不全,而24小时尿酸排泄量又未超过700毫克的患者,一般每天服药剂量不超过2克。

用法与用量

成年人 成年痛风患者,口服用药初始剂量为0.25克,以后每次0.5克,每天2次,服用1周;1周后可增至每天0.5克~1.0克,每天2次,每天最大剂量不超过2克。老年患者应减少用量。

儿童 口服,1.5岁以上首次25毫克/千克,维持量每次10毫克/千克,每6小时1次。

可能有轻度胃肠道反应、药物热和皮疹等;不可以与水杨酸钠同服;肾功能减退者禁用。

(文章由河南省开封市中医院提供)

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707